

その他

St. Christopher's Hospice 研修報告
～本学における多職種連携教育実践へのヒント～
Education report of St. Christopher's Hospice
～ Tips to interdisciplinary education in this university ～

濱吉 美穂

Miho HAMAYOSHI

抄 録

筆者は、近代ホスピス文化の祖ともいわれる英国の Dame Sysily Sanders が創設した St. Christopher's Hospital における教育研修と病院見学会に参加した。Dame Sysily Sanders は、人の人生最期の時のより良い End of Life care 実践を支え、十分な緩和ケアを提供するためには医師や看護師はもちろんのこと、理学療法士や作業療法士、栄養士、社会福祉士、宗教家、ボランティア等の多職種者によるチーム医療が必要不可欠であると、ホスピス創設当時から唱えていた。そしてその思想は現在に至るまで、勤務する全職員の意識に存在し、そのあり様に関心を持つ世界中の医療・福祉専門職者が研修に訪れていた。最も重要なことは、「知識・技術・価値を共有すること」とし、お互いの専門性理解と尊重の姿勢を持ちつつ、共に1人の患者の状態について多角的な視野で考えるために話し合いの場を設けるということである。今回の研修参加によって、本学における多職種連携教育実践への示唆も得ることができた。

キーワード ■ 緩和ケア, End of Life Care, 多職種連携, 多職種連携教育

1：はじめに

本邦では2025年に高齢者人口が3500万人を超え、年間死亡者数が160万人を超える予測¹⁾でまさに多死時代を迎えようとしている。今後は入院期間の短縮化、病床数削減が進められる中で、「終の棲家・最期を迎える場」も自身で考え準備をしておく必要性が高まる可能性が高い。「死」について語ることは近年でこそタブー視が薄れてきつつあるものの、忌み嫌う文化は

本邦では古くから続いてきた。しかし、厚生労働省が5年ごとに行っている「終末期医療に関する意識調査」結果の変遷からも、多くの人が自らの最期の医療やケアについて関心を持ち始めていることが明らかになっている。いかにしてより良い最期を迎えるか、ということに対して医療者は勿論のこと、一般国民も関心を寄せ始めており今後、より良い End of Life care の発展・充実化は喫緊の問題といえる。

今回、すべての人が安心してより良い「死」を迎えることを追求し情熱を注いだ、近代ホスピスの祖である Dame Sysily Sanders が創設した St. Christopher's Hospital を訪れ、健康関連専門職の多職種者が参加できる研修プログラムに参加する機会を得た。St. Christopher's Hospice は、Sysily Sanders（以下、Sysily）の意思を繋ぎ、開かれたホスピスを目指して世界中からの研修者を受け入れているため、教育センターが病院に併設されている。今回の研修も、St. Christopher's education center にて行われた。研修では、はじめに、St. Christopher's Hospice の成り立ちについて VTR を交えながらイントロダクションを受けた後、ホスピス創設者である Dame Sysily の親友であり同僚であった Doctor Mary Baines から、Sysily の志や、ホスピス設立に至る経過と歴史について、さらに近代的緩和ケアの確立までの過程について講義を受けた。その後、St. Christopher's Hospice の運営方針や日々の活動の現状について、さらにケーススタディを基にケア実践の課程や多職種連携実践の実際についての講義を受け、St. Christopher's Hospice におけるケアの実際について学んだ。さらに病院見学会では各病棟でのケアの様子や、地域に開かれた病院を目指し、地域住民を巻き込むための様々な工夫が施された施設のファシリティーを見学した。最後に今後の St. Christopher's Hospice の挑戦について Joint CEO である Heather Richardson 氏より説明を受け、今後の End of Life care に必要な要素と展望についての示唆を受けた。

今回の研修参加によって、これからの End of Life care に必要な要素や、多職種者による効果的なケアの醸成、一般市民を巻き込んだ「死」の教育体制整備など様々な示唆を得られたので、本学における多職種連携教育実践への視野も含め報告する。

2：St. Christopher's Hospice 創設者 Sysily Sanders について

近代ホスピスの祖である Sysily のライフヒストリーを紐解き、その情熱と理念がいかに形成されたのかについて知ることが、St. Christopher's Hospital の現在のあり様を理解するためには重要であるという事で、詳細なライフヒストリーについて Doctor Mary Baines から説明を受けた。

Sysily は 1918 年 6 月 22 日に裕福な家庭の長女として誕生した（図 1）。父母の仲は良くなかったが、当時でいえば最高の教育を受けて育った。オックスフォード大学入学を志すも 1 度目の受験は成功しなかった。当時は世界中が戦争に揺れる中であったため、自然と応急手当と

家庭看護分野のイギリス赤十字社の試験を受け、その後はロンドンのセント・トーマス病院ナイチンゲール看護学校に入学し看護の基礎訓練と実習を受けた。しかし、Sysily は高身長で腰痛持ちであったためドクターストップがかかり、看護師として働くことは断念せざるを得ない状況に陥った。その後オックスフォードのセント・アン



図1) Dame Sysily Sunders

カレッジにて社会科学分野の学位を修了し、アルモナー（医療ソーシャルワーカーの資格）を取得して29歳でセント・トーマス病院にてアシスタント医療ソーシャルワーカーの職に就いた。1947年の時点で、Sysily は正式な看護師であり、医療ソーシャルワーカーであり、信心深い福音派のクリスチャンであった。そして初めて担当したデビット・タスマという末期癌の男性患者との出会いが Sysily の情熱あふれる近代ホスピス創設への原動力となった。末期癌のタスマは強い癌性疼痛を訴えていた。

当時の緩和ケアは、痛みが出てから鎮痛処置を提供していたため、コントロールがなかなか難しかった。Sysily は身体的な痛みと同時に心理的精神的な痛み、トータルペインについて考える必要があると気が付き、注意深く丁寧に関わり、その後患者と医療ソーシャルワーカー以上の心の繋がりを築いた二人であった。タスマには身寄りがほとんどいなかったため、Sysily を遺言執行者として決定し、Sysily を受取人として500ポンドの遺産を、「君の家の窓になる」という言葉（図2,3.）と共に残してこの世を去った。その後、この時の500ポンドが St. Christopher's Hospice 創設に関わる初めての寄



図2) St Cristpher's Hospice 全景

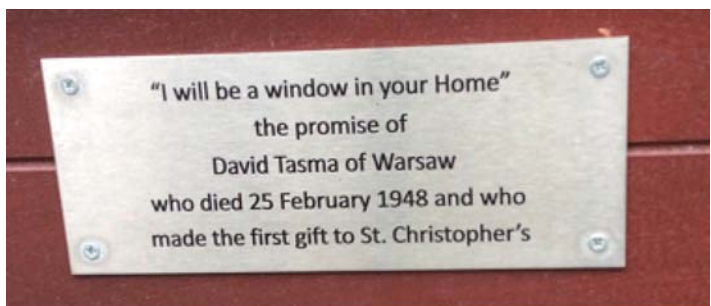


図3) オフィスの窓の下には、デイビッド・タスマの「君の窓になる」という言葉が今も刻まれている

付金となった。タスマの死後、Sysily は「死に行く人のために仕事をしたい」という意志を高め、死にゆく人のための施設であったセント・ルークスにボランティア看護師として働き、ここでこれまでとは違う鎮痛処置のあり方を目の当たりにした。セント・ルークスでは痛みが出現する前に鎮痛処置を提供するという処置が施されており、今の緩和ケアの基礎体系はここから来ているといっても過言ではない。その後、周りの後押しもあって Sysily が 33 歳になった 1954 年に、セント・トーマス病院医学校に入学し医師を目指した。この時代の学友が今回話を伺った Doctor Mary Baines である。

その後医師になった Sysily は、セント・ルークスにて知識を得た鎮痛処置方法を基に研究を重ね、今の緩和ケアの礎を築いた。当時、Sysily が働くようになった病院を見学した社会学科の学生が他の病院との違いについて感じた事として、①患者に痛みや眠気が見当たらない②活発で平成である③死を恐れる雰囲気がない④患者・スタッフ、訪問者が全て同じスタンスで統合されており、宗教に関係なく大切にされている、といった感想が残されている²⁾。

その後、「病める人とともに」という理念の基、自身の理念を追求したホスピス創設に向け、様々な寄付金集めにも奔走した。自身が求める理念を追求するためには、できるだけ NHS（英国の国民医療サービス機関）からの資金を頼らない、寄付による病院設立を目指していたのである。「スタッフにも、患者にも際立った安心感を得てもらえる場所であり、そこではスタッフが自分の仕事を十分に天職だと思えるような所属意識の得られる病院」をめざし、紆余曲折を経て、ようやく 1994 年に、ロンドン近郊の Sydenham という BBC の基地局跡地である緑豊かな地に、現在の St. Christopher's Hospital を創設した。

3 : St. Christopher's Hospital の概要

1) 現在の施設の方針と概要

「人は一人一人その価値観も存在も違う。最後の 1 秒まで一人の人間として生きてもらうために、医療チームは全力でその人を支える。」ということを常に念頭においている。そして、「何故自分がこのような状況に置かれてしまったのか？」と混乱する患者らの気持ちに寄り添い、人生の価値について感じながら「患者の死への旅」を多職種で支えることを重要な理念として掲げている。

St. Christopher's Hospice はロンドン南東部に位置し、現代のホスピス運動のパイオニア的存在として広く知られるイギリス最大規模のホスピスである。ベッド数 48 床、4 病棟で構成されており、昨年度は年間 774 名の患者が最期の時を迎えた。現在 93 名の看護師が勤務しており、患者対看護師の数は 1 : 1.67 の割合とかなり手厚い状況である。全患者のうち 25% の患者は在宅へ移行され、これはコストの 45% 程度を占める。St. Christopher's Hospice は、病院施設でのケアだけでなく、地域・在宅ホスピスを目指している。月に約 650 名の患者を 6

チーム編成の CNS が 24 時間、週 7 日体制でケアを主に担当している。これは病院の全コストの 22% を占める。外来フォロー患者は、4400 名を超え、2600 名の新患者が在宅やケアホームで過ごしている。病院の全スタッフは 420 名、ボランティアは 1100 人であり、420 名のうち 222 名が医療専門職者である。患者の概要としては 80% が癌関連疾患であり、20% はその他の心臓疾患や難病といった疾患である。病院の姿勢としては、癌患者だけでなく、心臓疾患でもパーキンソン病等の難病患者であっても、どのようなケアニーズにも対応することが信念であり、コストエフェクティブ且つハイクオリティを目指したケア提供と施設経営を心掛けている。

平均在院日数は、14 ～ 16 日で、48% は在宅で最期を迎え、19% はケアホームで、17% が病院、10% がホスピスで亡くなっている。72% の人は、最期を迎える場所を自分で選択している。

現状では大部分が癌患者ではあるが、ALS などの神経難病や、心不全などの心疾患患者も積極的に受け入れている。また日々、病院 1 階に設置されている Anniversary Center にてデイケアサービスも行われている。中庭は小川が流れ広々としていて、患者のみならず地域住民も集う場である。グリル設備も設置されており、時には患者家族や職員同士でバーベキューを楽しみ交流を図るイベントも開催されているとのことである (図 4)。



図 4) 小川の流れる広大な中庭 (患者・家族、職員にとっての憩いの場)

St. Christopher's グループの経費は、年間約 1900 万ポンド (日本円換算で約 25 億円) であり、そのうち 33% の約 6 万ポンドだけは NHS からの収入により賄われているが、66% の 13 万ポンドは患者等の遺産の寄付や公募の寄付、17 箇所のチャリティーショップの売り上げから賄われており、基本的に、患者・家族へのケアサービスに関しては無料で提供されている。

死に直面した患者との関係を我慢強く形成するように全職員が心がけ、その経験が、ひいては自分の人生の技術 (Skill) になっていると話していた。

より良いケアを目指した St. Christopher's Hospice の目的を達成し、より安定した病院として常に基盤を安定させ資産を循環させるために、「Publication (出版), Education (教育), help you to network (ネットワークの活用)」を重視しているとのことであった。また、各専門職者への資源提供、Hospice partnership (ホスピス間の協力)、国際ボランティアの受け入

れ、Web site の活用、国際教育プログラムの運営、Palliative Care Toolkit 等の提供・活動もより良いケアの継続した提供のためには重要であると位置づけられている。

St. Christopher's Hospice は、地域に開かれた、在宅ケアを基盤としたホスピスであり、地域住民やボランティアを対象としたソーシャルプログラムが毎日開催されている。それらの活動を支えているのが、ソーシャルワーカーであるが、ホスピス内で活躍するソーシャルワーカーと地域住民向けのソーシャルプログラムを実践するソーシャルワーカーとは役割が異なる。ホスピスのソーシャルワーカーは、病気の診断時から患者・家族に対し最期の時までその道のりを精神的に支え、力づける。現在実践されているソーシャルプログラムとしては、毎週月曜日には、「St. Christopher's Community choir and pizza night」として、参加者全員で聖歌を歌いピザを共に食べる催しが行われている。毎週火曜日は、「St. Christopher's Curry and Art Night」が開催され、ホームメイドのカレーをみんなで食べて交流する催しが行われている。毎週水曜日には、「St. Christopher's Quilting Project」が開催され、編み物を習いながらみんなで作りあげる催しがあり、毎週木曜日には、「Death Chat」という、参加者みんなで「死」について「死に行くこと」について、ワインを片手にオープンディスカッションする場が設けられている。毎週土日には、音楽コンサートも開催されており、地域住民皆が気軽に施設に入ってこられて、帰属意識を高めつつ、地域でサポートするという意識を高める仕かけが行われている。

最近では、高いコミュニケーション力とアセスメント能力を有する専門職で構成された Single Point of Contact (SPoC) チームを立ち上げ、St. Christopher's Hospice への地域・患者からの様々な相談を一括窓口化して情報共有と伝達がよりスピーディに行われるようになったとのことである。この SPoC チームの導入は、オンデマンドなサービス提供を目指す新しいシステムである。主に高いコミュニケーション能力を有する専門看護師が中心となり、ソーシャルワーカーや健康関連専門職らの多職種者と情報を共有しながら、St. Christopher's Hospice におけるケア提供のハブとしての役割を担うものである。基本的にファーストコンタクトは電話受付であり、相談内容によって緊急性を評価するトリアージのような役割も果たしている。相談者からの相談を把握し、時には即座に入院ベッドの空き状況や、在宅ホスピスケアの提供サービス等についての情報提供を同時に行う。この SPoC の管理者は、地域の患者や様々な連携機関からの電話連絡を受け、情報を電子化させた上でチームに情報を提供しケア提供のサポートを行う。緊急時には直接面談も行う。このシステムにより、より適切に個々の患者に対してタイミングよくケアの導入をはかれるようになったとのことである。

2) 今後 St. Christopher's Hospice がチャレンジし目指そうとしていること

あくまでも、地域・在宅を重視したホスピスであることに重きが置かれていることが、他のホスピスとの違いである。また、コストのうち公の NHS からは 30% の支出しか受けていない

ことも、自由に自分達の理念を追求することができる最大の強みであるとしている。また、現在は1.5万人規模の人口をカバーする病院として機能しているが、今後の人口増加に即座に対応できるように、更にソフト・ハード面の強化を行っていく必要があると考えている。

英国では、婚姻関係が長続きしないことも問題となっており、離婚と結婚を繰り返し、8人もの祖父母を持つ子供世帯も少なくない。このようなブレンディッド・ファミリーの問題も様々に浮かび上がってきており、家族の介護力にも影響してきている。今後は、人々がどのような最期をどこで迎えたいか、という意識が変わっていく可能性があること、さらに認知症高齢者人口も増えている事も鑑みると、どこでどのように最期を迎えたいのか、地域住民一人一人が考えなければならない時代に来ている。そのような考え方をできるだけ今のうちから浸透させていくことも、St. Christopher's Hospiceの大きな役割として考えている。今後の方向性としては、認知症高齢者専用病棟の創設と、在宅におけるパーソナルケアの充実化を考えているとのことであった。End of Lifeを在宅で過ごし続けるにあたっては、特に一日3食を作るのが難しくなってくる事や、最期の時を迎えるまでに日常生活で困難となる細かな問題が出てくる。これらの細かな困難や生活の変化に対応できるように新たなパーソナルサービス提供・支援の在り方を模索していくとのことである。

国内は勿論のこと、世界中のホスピスケア提供者・団体と連携しながら、常にスタッフへの教育とトレーニングを柔軟に変化させながら取り組んでいく必要があるということを特に強調していた。

4: St. Christopher's における多職種で行う End of Life Care

St. Christopher's Hospice では医師、リエゾン精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、チャプレン、理学療法士、作業療法士、看護助手、アロマセラピー等の補完療法士や登録者1000名を超す地域ボランティアがチームで患者へのケアを行う。ホスピスに登録している在宅療養中の患者に対しては、一般病院の担当医師である General Practitioner (GP) や看護師、ソーシャルワーカーらがチームで連携しながら患者支援を行い、状態変化や疼痛コントロール等の必要に応じてホスピスに入院ができるようなシステムになっている。在宅療養中の患者の症状緩和、ターミナル期のケアおよび家族の休養を目的としたレスパイト入院も頻繁に受け入れられている。

そもそも、このホスピスを創設した Sysily は、まず看護師教育を受け、その後医療ソーシャルワーカーとなり、医師となった人である。もちろん、敬虔なクリスチャンでもあり教会活動にもコミットしていた。よって、様々な職業アイデンティティを自覚して持っているため、多職種の専門性を熟知していたこと、またそれらの専門性が有機的に動くことによる大きな効果を実感していた。よって、St. Christopher's Hospice 全体が多職種やボランティアなど様々な

人々の活躍によって成り立っている状況である。

筆者が今回訪問した際、病院食堂で研修参加者らとランチを摂っていると、食堂のラウンドテーブルで医師や看護師、理学療法士や作業療法士、医療ソーシャルワーカーなどが入れ替わりランチを摂りながら、休日の話だけでなく、時に気になる患者の状態などの情報交換をしつつ食事をしていた。良好なコミュニケーションは、多職種連携による緩和ケア実践の鍵であり、強く推奨されている³⁾。また、物質的な環境要因や障壁をなるべく取り除くような施設構造が多職種連携の充実化には必要であると言われている事からも、食堂に設置された大きなラウンドテーブルは、まさに多職種の障壁を物質的環境的にも取り除く自然な工夫なのではないかと感じた。

多職種でのミーティングはすべての患者を対象として週一回実施されており、常に情報を共有し、本人の価値観を基本に据えたうえで本人にとっての「最善」のためより良いケアを探っている。カンファレンスに参加するのは、医師、CNS（臨床専門看護師）、スタッフ看護師、ヘルパー、MSW（医療ソーシャルワーカー）、理学療法士、作業療法士、チャプレン（聖職者）、栄養士、臨床心理士などである。患者の概要を記録した用紙を配布し、それに基づいて各専門職者による対応方法を話し合い、情報共有を行っている（図5）。



図5) 多職種者によるカンファレンスの模様

また、事前の医療に対する意思確認書であるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を積極的に活用し、患者・家族がどのような End of Life を望んでいるかを直接的にも書面でも確認するようにしている。これにより、患者や家族自身の QOL や「死の質」を高めることにもつながっている。この ACP に関わるのは、その患者・家族に関わる多職種の専門職者であり、常にこれらの情報を共有するようにされている。

5：地域を巻き込んだ End of Life care への示唆

先述したように、地域ベースのホスピスケアを目指しているため、曜日ごとに様々な地域住民を巻き込んだ様々なソーシャルプログラムが準備され開催されている。どのプログラムも常に地域の一般住民やボランティア関係者等が参加し活発な活動となっている。これらのソーシャルプログラムの中でも特に特筆すべきは、木曜日の夜に開催される「Death Chat」であ

る。

英国では2009年に国の終末期医療国家戦略をサポートすることを目的として立ち上げられた、「英国緩和ケア協会」によってつくられた「Dying Matters」という組織がある。この組織の活動目的は、人々が死の過程や死、愛する人との死別について、もっとオープンに語り合い、終末期のプランを立てるよう支援することを目的としており、Death Caféなどが一般市民の意識向上のために様々な場所で、様々な年齢層を対象として開催されるようになっている。毎年5月には、「意識向上週間」が開催され、2015年度には、約630以上の団体が啓発イベントを開催している⁴⁾。

これらの国家的な背景も含め、ケアスタッフはもちろんのこと、一般市民も「死」について考える強さを身に着けるため、死について語り合う「Death Chat」というソーシャルプログラムが行われている。看取りを経験した家族へのグリーフケアのみならず、これから「死を迎える人」や、「死」とはどういうことか、「死について何を思うか」等についてワインを片手にディスカッションする場として活用されている。他者の死生観などを聞く中で、自分自身の将来の希望や死生観を見つめなおし、様々な死に対するタブーを取り払い、前向きに考えることを目指しており、ホスピスケアの専門職者や看取りの経験者などがファシリテーター役となって進められている。

本邦でも、近年ではACPやADの必要性が高まりつつあり、自分自身の「死」について向き合うことが必要であるという認識も高まりつつある。このようなソーシャルプログラムの取組みは、今後本邦においても活用できる部分が少なくない考える。

6：本学における多職種連携教育への示唆

2002年にWHOは、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。」⁵⁾との定義を明確に示した。この定義からは、明らかに患者の持つ多様な痛みと問題に対して、多職種のパートナーシップを基に多様な専門職チームによって解決に向けて取り組むべきであるということが示されていると考える。明らかにこの定義が示された後からチーム医療や、パートナーシップという言葉が多く用いられるようになっている⁶⁾。よって、医療ケアの中でも特に緩和ケア、End of Life Careは多職種連携チームによるアプローチが必要不可欠であるということは明白な事実と言える。

本学は、今回訪れたSt. Christopher's Hospiceにてチームとして患者に関わる多職種の専門家（宗教職者、社会福祉士、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、看護師）を養成する学

部学科が、医師を除きほぼ全て設置されている日本でも数少ない教育機関である。これから未曽有の超高齢社会・多死時代を迎える本邦において、本学の置かれている状況は大きな強みになると考える。多様化・複雑化したニーズを持つ人々の支援を実現するには、専門分化した多職種が集結し、時には家族や地域住民とも共同し、当事者と一緒に取り組まなければならない⁶⁾、といった示唆がある。多職種連携は、利用者を中心とした利用者のための保健医療福祉サービスの実践であり、それを実現させるためには多職種連携教育が必要である⁶⁾。今後の本邦の医療・福祉施策の方向性を鑑みると、有機的な多職種連携チームによる総合的な介入の重要性は明らかであることから、早期から多職種者の価値観に触れることのできる教育環境や多職種連携教育提供等の確立が必要ではないか。今回の研修では、週1回の多職種チームによるカンファレンスを行い、ケース検討を行っている実践活動について説明を受けた。さらに、1人のケースを基にケーススタディをしながら事例を紐解くことによって、様々な専門職による視点が入るとよりケース検討にも深まりが出る事を実感した。加えて、本人の価値観理解に対する視野も広くなることは明らかである。

よって、今後本学においても、多様な専門家を養成する学部学科間の学生が寄りあい、1つのケースや「人」の観方について議論し合う場や機会、カリキュラムを創出することは今後の本邦のより良い未来への大いなる寄与に繋がるのではないかと考える。

7：まとめ

今回参加した研修で得られた示唆を以下の3点に示す。

- 1) 患者や家族自身の QOL や「死の質」を高めるためには、多職種者が関わる ACP 実践が重要であることや、患者はもちろん、家族、地域住民らに対し「Death Chat」といった自分自身の死生観に向き合うことのできる機会の提供が重要である。
- 2) より良い End of Life care の発展・充実化には、病院施設で迎える最期にとらわれず、地域や在宅もその場として意識化させていく事、さらに地域住民もマンパワーとして巻き込んだ病院のあり方を模索する必要がある。
- 3) 人は一人一人その価値観も存在も尊重されるべきものである。最期の1秒まで一人の人間として生きてもらえるためのより良い End of Life care 実践には多職種の専門家による医療チームが全力でその人を支えることが必要不可欠である。

本研修により、今後の本邦におけるより良い End of Life Care へのヒント、特に地域を巻き込んだ地域住民の意識形成とそのための基盤体制づくりを進める必要性が確認できた。またより良い End of Life 実践には多職種での関わりが必要不可欠であり、そのためには早期からコミュニケーションを取り合うこと、常に価値観を話し合う事といったことが必要であるという示唆により、今後の本学における多職種連携教育の構築に向けたヒントを得ることができた。

※本研究は平成27年度から平成29年度佛教大学共同研究プロジェクト「共生の理念に基づいた保健医療専門職のためのIPEプログラムの開発と評価」の一部である

引用文献リスト

- 1) 厚生労働省, 今後の高齢化の進展～2025年の超高齢者会像～
www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf, 09.22.2016.
- 2) Shirley du Boulay, Marianne Rankin, 若林一美監訳, 近代ホスピス運動の創始者
シシリー・ソンドース, 日本看護協会出版会, 東京都, p120-122, 2016.
- 3) Peter Speck, Teamwork in Palliative Care Fulfilling or Frustrating?, Oxford University press,
UK, P140-141, 2009.
- 4) Dying Matters ～Let's talk about it～, <http://www.dyingmatters.org/>, 09.22.2016.
- 5) WHO Definition of Palliative Care, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>,
09.22.2016.
- 6) Orchard CA, Curran V, et al, Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional
practice. Medical education online, www.med-ed-online.org, Vol,10, p1-13, 2005.
- 7) 埼玉県立大学編集, IPWを学ぶ 利用者中心の保健医療福祉連携, 中央法規, 東京, p14, 2014.

(はまよし みほ 看護学科)

2016年9月23日受理

